|  |
| --- |
| **Uygunsuzluk No.:**  |
| **UYGUNSUZLUK TESPİTİNDE BULUNAN PERSONELİN** |
| **Adı Soyadı**  |  |
| **Ünvanı**  |  |
| **Görev Yaptığı Daire Başkanlığı** |  |
| **Uygunsuzluğun Saptandığı Tarih** |  |
| **Uygunsuzluğun Tespit Edildiği Süreç** |  |
| **Uygunsuzluğun Tanımı ve Tespit Edenin Görüşü**:    İmza  |
| **İLGİLİ BİRİM** |
| **Talep Edilen Husus;**( ) Muhtemel bir uygunsuzluktur, Daire Başkanlığı içinde çözülecektir. ( ) Muhtemel bir uygunsuzluktur, Kalite Yönetim Sistemi Temsilcisi’ne havale edilecektir.\*( ) Muhtemel bir uygunsuzluk değildir.  İmza Daire Başkanı/Birim Koordinatörü |
| **Uygunsuzluğun Takibinden Sorumlu Personelin Adı Soyadı**: |
| **Uygunsuzluğu Giderecek Faaliyet**: **Öngörülen Tamamlanma Aralığı**: **Başlangıç Tarihi**: …/…/20… **Bitiş Tarihi**: …/…/20…  |
| \* **Uygunsuzluğun Giderilmesi Konusunda Öngörülen Faaliyete İlişkin Anlaşmazlık Olması Hâlinde İlgili Daire Başkanının Görüşü**: |
| **Uygunsuzluğu Takip Etmekle Sorumlu Personelin Görüşü**: |